

SERVE YOU

Lista de medicamentos recetados de 2017

Medicamentos seleccionados de Serve You Rx

Lea atentamente:

Este documento contiene información sobre los medicamentos cubiertos por su plan de beneficios de farmacia.

Si desea realizar alguna pregunta:



Comuníquese con Servicios para Miembros al **800-759-3203**.



Visite el sitio web **serve-you-rx.com**

- Encuentre una farmacia minorista participante con su código postal.
- Comparaciones de costos en *What's My Copay?*
- Consulte la base de datos de medicamentos para obtener información sobre medicamentos genéricos, medicamentos de marca, equivalentes genéricos y medicamentos de otro tipo.
- Acceda a información sobre la calidad y la seguridad de los medicamentos alternativos a los recetados.

Vigente a partir del 1.º de julio de 2017

Lista de medicamentos recetados (PDL)

La lista de medicamentos recetados, también denominada formulario, es un listado de los medicamentos recetados más frecuentemente, organizados por categoría terapéutica. La PDL identifica los medicamentos disponibles para determinadas afecciones y los organiza según su costo, clasificándolos en niveles. Su objeto es servir como guía para ayudarlo a usted y a su médico a elegir el mejor tratamiento. Los medicamentos están clasificados por categoría a modo de referencia únicamente y no con fines de comparación clínica. La PDL no pretende sustituir el conocimiento y el criterio clínicos del profesional de la salud en su elección de un tratamiento farmacológico. En todos los casos, se espera que el profesional que extiende la receta seleccione el tratamiento farmacológico adecuado para el paciente en particular y proporcione atención médica de primera calidad.

Tenga presente:

- Cuando existan diferencias entre esta PDL y los documentos de su plan de beneficios, estos últimos tendrán prevalencia.
- Este documento no pretende ser una lista de medicamentos exhaustiva y es posible que no todos los medicamentos incluidos estén cubiertos por su plan. Consulte los documentos del plan de beneficios proporcionados por su empleador o el patrocinador del plan para averiguar qué medicamentos están cubiertos por el plan.
- También puede iniciar sesión en el sitio web serve-you-rx.com o comunicarse con Servicios para Miembros al **800-759-3203** para obtener más información.

Serve You se compromete a ayudarlo a comprender mejor sus opciones de medicamentos.

El beneficio de farmacia le ofrece flexibilidad y posibilidad de elección al determinar el medicamento adecuado para usted. Para ayudarlo a sacar el máximo provecho de su beneficio de farmacia, hemos seleccionado algunas de las preguntas más frecuentes sobre la PDL.




¿Cómo utilizo la lista de medicamentos recetados?

Lleve esta PDL cuando visite a su médico. Usted y su médico deben consultarla al momento de elegir un medicamento. Está organizada por afecciones médicas comunes. Los medicamentos están ordenados alfabéticamente e identificados como genéricos o de marca. También se indica si se aplican normas especiales. Si su medicamento no está incluido en este documento, visite el sitio web serve-you-rx.com o comuníquese con Servicios para Miembros al **800-759-3203**.

¿Qué son los niveles?

Los medicamentos se clasifican en niveles según el costo que usted paga por ellos. A cada nivel se le asigna un costo, determinado por su empleador o el patrocinador del plan. Los medicamentos del nivel 1 son las opciones de menor costo. Si su medicamento está incluido en los niveles 2 o 3, busque si se encuentra disponible una opción de nivel 1. Analice estas opciones con su médico.

Verifique sus documentos del plan de beneficios para averiguar los costos de farmacia específico plan.

| \$ | Nivel de medicamentos | Incluye | Consejos útiles |
|---|----------------------------------|--|--|
|  | Nivel 1: menor costo | Medicamentos genéricos de menor costo usados habitualmente. | Utilizar los medicamentos del nivel 1 le permitirá pagar los gastos de bolsillo más bajos. |
|  | Nivel 2: costo intermedio | Muchos medicamentos de marca de uso frecuente, denominados medicamentos de marca preferidos. | Utilizar los medicamentos del nivel 2, en lugar de los del nivel 3, contribuirá a reducir los gastos de bolsillo. |
|  | Nivel 3: mayor costo | Principalmente, medicamentos de marca de mayor costo, también denominados medicamentos de marca no preferidos. | Muchos medicamentos del nivel 3 tienen opciones de menor costo en los niveles 1 o 2. Pregúntele a su médico si esas opciones son adecuadas para usted. |

Tenga presente: Los planes pueden tener diferentes niveles (por ejemplo, 4 niveles o ninguno). Si su plan tiene un nivel 4, en él se incluyen los medicamentos de especialidad. Si tiene un plan con deducibles altos, es posible que los niveles de costo se apliquen una vez que cubra el deducible. Si desea obtener más información sobre su plan de beneficios, consulte los documentos de inscripción y del plan o comuníquese con Servicios para Miembros al **800-759-3203**.

¿Cuándo se modifica la lista de medicamentos recetados?

- Los medicamentos pueden pasar a un nivel inferior en cualquier momento.
- También podrán pasar a un nivel superior cuando esté disponible su equivalente genérico.
- Los medicamentos pueden pasar a un nivel superior o ser excluidos de la cobertura a partir del 1.º de enero o del 1.º de julio de cada año.

Cuando se modifique el nivel en el que se encuentra un medicamento, es posible que deba pagar una suma diferente por él.

Programas y límites

Algunos medicamentos figuran acompañados de letras o símbolos. Las letras y los símbolos hacen referencia a los programas de beneficios de farmacia y se proporcionan para ayudarlo a identificar los medicamentos que pueden estar incluidos en un programa o tener un límite. Su plan de beneficios determina la cobertura que se le brindará para esos medicamentos.

| | |
|-----------|--|
| PA | Autorización previa – su médico debe proporcionar información adicional para determinar la cobertura. |
| ST | Tratamiento escalonado – se requiere probar con medicamentos de menor costo antes que recibir cobertura para un medicamento de mayor costo. |
| QL | Límites de cantidad – suministro del medicamento cubierto por copago o en un período determinado. Para los medicamentos seleccionados, esto puede incluir pasar de una dosis de dos veces por día a una única dosis diaria. |
| SP | Medicamentos de especialidad – el medicamento está designado como un medicamento de farmacia especializada. |
| E | Excluidos – pueden estar excluidos de la cobertura o sujetos a autorización previa. Se encuentran disponibles opciones de menor costo incluidas en la cobertura. |

Para obtener más información sobre un programa de farmacia clínica de Serve You o para averiguar si se aplica en su caso, visite el sitio web serve-you-rx.com o comuníquese con Servicios para Miembros al **800-759-3203**.

¿Qué diferencia existe entre los medicamentos genéricos y los medicamentos de marca?

Los medicamentos genéricos contienen los mismos ingredientes activos (que determinan el efecto del medicamento) que los medicamentos de marca, pero a menudo tienen un costo menor. Cuando se extingue la patente de un medicamento de marca, la FDA (Administración de Medicamentos y Alimentos) puede aprobar una versión genérica con los mismos ingredientes activos. Estos tipos de medicamentos se denominan medicamentos genéricos. En ocasiones, la misma empresa que fabrica un medicamento de marca también ofrece la versión genérica.

¿Cómo identifico si el medicamento es genérico o de marca?

En la lista de medicamentos, los medicamentos de marca aparecen resaltados en **negrita** (por ejemplo, el **Crestor**), mientras que los medicamentos genéricos se incluyen sin ningún resalte tipográfico (por ejemplo, la rosuvastatin).

¿Qué sucede si el médico me receta un medicamento de marca?

La próxima vez que el médico le recete un medicamento de marca, pregúntele si está disponible un equivalente genérico o una opción de menor costo y si ese medicamento sería adecuado para usted. Generalmente, los medicamentos genéricos son la opción de menor costo, aunque esto no siempre es así. Visite *What's My Copay?* en el sitio web serve-you-rx.com para corroborarlo.

¿Toma un medicamento de especialidad?

Los medicamentos de especialidad se utilizan para tratar afecciones poco comunes o complejas y, por lo general, son medicamentos de mayor costo. Los medicamentos de especialidad tienen las siguientes características:

- Se utilizan para tratar afecciones médicas complejas y a menudo costosas, tales como el cáncer, la artritis reumatoide, la esclerosis múltiple, la hepatitis C o la hipertensión pulmonar.
- Por lo general, se trata de medicamentos inyectables o que se administran por vía intravenosa (IV), pero también pueden tomarse por vía oral.
- Requieren un control estricto de la respuesta al tratamiento farmacológico.
- Pueden requerir una dosificación personalizada, dispositivos médicos para su administración o una manipulación o un envío especiales.
- Exigen una capacitación adicional para garantizar el uso seguro y eficiente en función del costo.

Tenga en cuenta que no todos los medicamentos de especialidad están incluidos en la PDL.

La farmacia especializada DirectRxSM de Serve You provee la mayoría de los medicamentos de especialidad y se compromete a ayudar a los pacientes a sobrellevar la complejidad de un tratamiento farmacológico con medicamentos de especialidad ofreciéndoles programas y servicios útiles y una atención mejorada. Comuníquese con Servicios para Miembros al **800-759-3203** y solicite el envío de los medicamentos recetados directamente a su casa u oficina.

¿Debo consultar al médico sobre los medicamentos OTC?

Los medicamentos de venta libre (OTC), que no requieren receta, pueden ser la opción de tratamiento correcta para algunas afecciones. Consulte a su médico para conocer las opciones de venta libre disponibles. Si bien es posible que estos medicamentos no estén cubiertos por su beneficio de farmacia, pueden tener un costo menor que el gasto de bolsillo de los medicamentos recetados.

¿Cómo puedo obtener información actualizada sobre el beneficio de farmacia?

Dado que la PDL puede cambiar durante el año del plan, lo alentamos a que visite el sitio web serve-you-rx.com o se comunique con Servicios para Miembros al **800-759-3203** para obtener información más actualizada.

Si se registra en serve-you-rx.com, podrá utilizar las herramientas y funciones de gran utilidad que ofrece este sitio web para realizar lo siguiente:

- Consultar las comparaciones de costos en *What's My Copay?*
- Aprender a utilizar la farmacia de servicio por correo DirectRxSM de Serve You.
- Consultar su historial de medicamentos.
- Encontrar farmacias dentro del plan, fuera del plan y 24 horas próximas a su lugar de residencia.
- Reabastecer las recetas solicitadas a través del servicio por correo de DirectRx y la farmacia especializada DirectRx.
- Consultar la base de datos de medicamentos para obtener información sobre medicamentos genéricos, medicamentos de marca, equivalentes genéricos y medicamentos de otro tipo.
- Acceder a información sobre la calidad y la seguridad de los medicamentos alternativos a los recetados.
- Consultar contenido específico del plan.



Más información

Si desea realizar más preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros al **800-759-3203** o visite el sitio web serve-you-rx.com.

Contenidos

| | | | |
|--|----|---|----|
| Niveles de medicamentos y costos | 3 | Afecciones oculares | |
| Programas y límites | 4 | Alergias | 14 |
| Medicamentos por categoría | 8 | Antibióticos | 14 |
| Antiinfecciosos | | Glaucoma. | 15 |
| Antibióticos | 8 | Otras. | 15 |
| Antimicóticos. | 8 | Enfermedades gastrointestinales | |
| Antivirales | 8 | Supresión ácida. | 15 |
| Cáncer | 8 | Náuseas/vómitos. | 15 |
| Enfermedades cardiovasculares/ cardiopatías | | Otras. | 15 |
| Anticoagulantes. | 8 | VIH/SIDA | 16 |
| Hipertensión arterial | 9 | Esterilidad | 16 |
| Colesterol alto | 9 | Afecciones inflamatorias | 16 |
| Otras. | 10 | Salud masculina | |
| Hipertensión arterial pulmonar. | 10 | Disfunción eréctil. | 16 |
| Sistema nervioso central | | Próstata | 16 |
| Trastorno por déficit de atención | 10 | Tratamiento con testosterona. | 16 |
| Depresión. | 10 | Enfermedades diversas | 17 |
| Migrañas | 10 | Osteomusculares | |
| Esclerosis múltiple. | 10 | Osteoporosis | 17 |
| Otras. | 11 | Otras. | 17 |
| Sedantes/hipnóticos | 11 | Alivio del dolor. | 18 |
| Trastornos convulsivos | 11 | Vejiga hiperactiva | 18 |
| Dermatología | 11 | Respiratorias | |
| Diabetes/enfermedades endocrinas | | Asma/EPOC | 18 |
| Control de la glucemia | 12 | Alergias nasales. | 19 |
| Diabetes insulino dependiente | 13 | Alergias orales. | 19 |
| Diabetes no insulino dependiente. | 13 | Trasplantes | 19 |
| Enfermedades endocrinas | | Vitaminas/electrolitos | 19 |
| Hormona del crecimiento | 14 | Salud femenina | |
| Otras. | 14 | Anticoncepción | 19 |
| Sustitución de la hormona tiroidea | 14 | Sustitución hormonal | 20 |
| | | Antiinfecciosos vaginales | 20 |
| | | Índice | 21 |

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|---|-------|---------------------|
| Antiinfecciosos: Antibióticos | | |
| Amoxicillin | 1 | |
| Amoxicillin/Clavulanate | 1 | |
| Azasite | 3 | |
| Azithromycin | 1 | |
| Bethkis | 2 | SP |
| Cefadroxil Cap | 1 | |
| Cefdinir | 1 | |
| Cefuroxime Tab | 1 | |
| Cephalexin | 1 | |
| Ciprodex Otic Suspension | 2 | |
| Ciprofloxacin Tab | 1 | |
| Clarithromycin | 1 | |
| Clindamycin Cap | 1 | |
| Doryx MPC | 3 | |
| Doxycycline Hyclate Cap | 1 | |
| Doxycycline Hyclate Tab (Immediate Release) | 1 | |
| Doxycycline Monohydrate Cap | 1 | |
| Doxycycline Monohydrate Oral Suspension, Tab | 1 | |
| Erythromycin | 1 | |
| Kitabis | E | SP |
| Levofloxacin Tab | 1 | |
| Metronidazole Tab | 1 | |
| Minocycline Cap | 1 | |
| Moxifloxacin | 1 | |
| Neomycin/Polymyxin/HC Otic Suspension, Solution | 1 | |
| Nitrofurantoin Macrocrystalline | 1 | |
| Nitrofurantoin Monohydrate Macrocrystalline | 1 | |
| Ofloxacin Otic Solution | 1 | |
| Oracea | 3 | |
| Penicillin VK | 1 | |
| Solodyn | 3 | PA |
| Sulfamethoxazole-Trimethoprim | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|---|-------|---------------------|
| Sulfamethoxazole-Trimethoprim DS | 1 | |
| TOBI Nebulizer | E | SP |
| TOBI Podhaler | E | SP |
| Tobramycin (Genericus manufacturer) | E | SP |
| Antiinfecciosos: Antimicóticos | | |
| Fluconazole | 1 | |
| Jublia Solution | 3 | PA |
| Kerydin Solution | 3 | PA |
| Nystatin Suspension | 1 | |
| Terbinafine Tab | 1 | QL |
| Antiinfecciosos: Antivirales | | |
| Acyclovir Cap, Tab, Suspension | 1 | |
| Daklinza* | 3 | PA, QL, SP |
| Entecavir | 1 | QL, SP |
| Epclusa* | 2 | PA, QL, SP |
| Famciclovir Tab | 1 | |
| Harvoni* | 2 | PA, QL, SP |
| Sovaldi* | 2 | PA, QL, ST, SP |
| Tamiflu | 3 | QL |
| Valacyclovir | 1 | |
| Zepatier* | 2 | PA, QL, SP |
| * PA Required | | |
| Cáncer | | |
| Akynzeo | 3 | QL |
| Anastrozole Tab | 1 | |
| Capecitabine | 1 | SP |
| Letrozole | 1 | |
| Revlimid | 3 | PA, SP |
| Sprycel | 2 | PA, SP |
| Tamoxifen Tab | 1 | |
| Tasigna | 3 | PA, SP |
| Temozolomide | 1 | PA, SP |
| Zytiga | 3 | PA, SP |
| Enfermedades cardiovasculares/ cardiopatías: Anticoagulantes | | |
| Brilinta | 2 | |
| Clopidogrel | 1 | |
| Effient | 2 | |
| Eliquis | 3 | QL |

Negrita = medicamento de marca
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

E Medicamentos excluidos
PA Autorización previa
ST Tratamiento escalonado

QL Límites de cantidad
SP Programa especializado

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|---|-------|---------------------|
| Enoxaparin | 1 | |
| Pradaxa | 2 | QL |
| Savaysa | 3 | QL |
| Warfarin | 1 | |
| Xarelto | 2 | QL |
| Enfermedades cardiovasculares/ cardiopatías: Hipertensión arterial | | |
| Amlodipine | 1 | |
| Amlodipine/Benazepril | 1 | |
| Amlodipine/Valsartan | 1 | |
| Amlodipine/Valsartan/ HCTZ | 1 | |
| Atenolol | 1 | |
| Atenolol/Chlorthalidone | 1 | |
| Azor | 3 | |
| Benazepril | 1 | |
| Benazepril/HCTZ | 1 | |
| Benicar | 3 | |
| Benicar HCT | 3 | |
| Bisoprolol | 1 | |
| Bisoprolol/HCTZ | 1 | |
| Bumetanide | 1 | |
| Bystolic | 2 | |
| Cartia XT | 1 | |
| Carvedilol | 1 | |
| Chlorthalidone | 1 | |
| Clonidine Patch | 1 | |
| Clonidine Tab | 1 | |
| Diltiazem Tab | 1 | |
| Doxazosin | 1 | |
| Edarbi | 3 | |
| Edarbyclor | 3 | |
| Enalapril | 1 | |
| Enalapril/HCTZ | 1 | |
| Felodipine | 1 | |
| Fosinopril | 1 | |
| Furosemide | 1 | |
| Guanfacine Tab (Immediate Release) | 1 | |
| Hydralazine | 1 | |
| Hydrochlorothiazide | 1 | |
| Irbesartan | 1 | |
| Irbesartan/HCTZ | 1 | |
| Labetalol | 1 | |
| Lisinopril | 1 | |
| Lisinopril/HCTZ | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|--|-------|---------------------|
| Losartan | 1 | |
| Losartan/HCTZ | 1 | |
| Metoprolol Succinate | 1 | |
| Metoprolol Tartrate | 1 | |
| Nadolol | 1 | |
| Nifedipine ER | 1 | |
| Propranolol | 1 | |
| Propranolol ER | 1 | |
| Quinapril | 1 | |
| Ramipril | 1 | |
| Spirolactone | 1 | |
| Tekturna | 2 | ST |
| Tekturna HCT | 2 | ST |
| Telmisartan | 1 | |
| Terazosin | 1 | |
| Torsemide Tab | 1 | |
| Triamterene/HCTZ | 1 | |
| Tribenzor | 3 | |
| Valsartan | 1 | |
| Valsartan/HCTZ | 1 | |
| Verapamil ER | 1 | |
| Enfermedades cardiovasculares/ cardiopatías: Colesterol alto | | |
| Atorvastatin | 1 | |
| Cholestyramine | 1 | |
| Crestor | 3 | |
| Fenofibrate 43 mg, 48 mg, 50 mg, 54 mg, 67 mg, 130 mg, 134 mg, 145 mg, 150 mg, 160 mg, 200 mg | 1 | |
| Gemfibrozil | 1 | |
| Lipitor | 3 | ST |
| Lovastatin | 1 | |
| Lovaza | 3 | |
| Niacin ER Tab | 1 | |
| Omega-3 Acid Cap 1 gm | 1 | |
| Praluent* | 2 | PA, QL, SP |
| Pravastatin | 1 | |
| Rosuvastatin | 1 | |
| Simvastatin | 1 | |
| Vascepa | 2 | |
| Vytorin | 3 | |
| Welchol | 2 | |
| Zetia | 3 | |

* PA Required

Negrita = medicamento de marca
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

E Medicamentos excluidos
PA Autorización previa
ST Tratamiento escalonado

QL Límites de cantidad
SP Programa especializado

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|--|-------|---------------------|
| Enfermedades cardiovasculares/ cardiopatías: Otras | | |
| Amiodarone | 1 | |
| Amlodipine/Atorvastatin | 1 | |
| Corlanor | 3 | PA, QL |
| Digoxin | 1 | |
| Flecainide | 1 | |
| Isosorbide Mononitrate | 1 | |
| Multaq | 3 | |
| Nitrostat | 3 | |
| Ranexa | 2 | ST |
| Sotalol | 1 | |
| Enfermedades cardiovasculares/ cardiopatías: Hipertensión arterial pulmonar | | |
| Adcirca | 3 | PA, QL, SP |
| Adempas | 2 | PA, QL, SP |
| Letairis | 2 | PA, QL, SP |
| Opsumit | 2 | PA, QL, SP |
| Orenitram | 3 | PA, SP |
| Sildenafil Tab 20 mg | 1 | PA, QL |
| Tracleer | 2 | PA, QL, SP |
| Sistema nervioso central: Trastorno por déficit de atención | | |
| Adderall XR Cap | 3 | QL, ST |
| Amphetamine- Dextroamphetamine Tab | 1 | QL |
| Amphetamine- Dextroamphetamine SR 24Hr Cap | 1 | QL |
| Dexmethylphenidate ER Cap | 1 | QL |
| Evekeo | 3 | QL, ST |
| Guanfacine ER Tab | 1 | |
| Methylphenidate ER Cap | 1 | QL |
| Methylphenidate ER Tab | 1 | QL |
| Methylphenidate SA Osmotic ER Tab | 1 | QL |
| Methylphenidate Tab | 1 | QL |
| Strattera | 2 | |
| Vyvanse | 2 | QL |

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|--|-------|---------------------|
| Sistema nervioso central: Depresión | | |
| Amitriptyline | 1 | |
| Bupropion | 1 | |
| Bupropion ER | 1 | |
| Bupropion SR | 1 | |
| Bupropion XL | 1 | QL |
| Doxepin | 1 | |
| Duloxetine Cap 20 mg, 30 mg, 60 mg | 1 | QL |
| Escitalopram Tab | 1 | |
| Fluoxetine Cap (not PMDD) | 1 | |
| Fluvoxamine Tab | 1 | |
| Forfivo XL | 2 | QL |
| Mirtazapine | 1 | |
| Nortriptyline | 1 | |
| Paroxetine Tab | 1 | |
| Pristiq | 3 | QL |
| Risperidone | 1 | |
| Sertraline | 1 | |
| Trazodone | 1 | |
| Venlafaxine Tab | 1 | |
| Venlafaxine ER Cap | 1 | |
| Venlafaxine ER Tab | 1 | |
| Viibryd | 3 | QL, ST |
| Sistema nervioso central: Migrañas | | |
| Butalbital- Acetaminophen- Caffeine Cap, Tab 50-325-40 mg | 1 | |
| Migranal | 3 | QL |
| Relpax | 3 | QL |
| Rizatriptan Tab, ODT | 1 | QL |
| Sumatriptan Tab and Spray | 1 | QL |
| Sumavel Dose | 3 | QL |
| Zolmitriptan Tab | 1 | QL |
| Sistema nervioso central: Esclerosis múltiple | | |
| Ampyra | 2 | PA, QL, SP |
| Aubagio | 3 | PA, QL, ST, SP |
| Avonex Kit* | 2 | PA, QL, SP |
| Avonex Pen Kit* | 2 | PA, QL, SP |

Negrita = medicamento de marca
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

E Medicamentos excluidos
PA Autorización previa
ST Tratamiento escalonado

QL Límites de cantidad
SP Programa especializado

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|----------------------------|-------|---------------------|
| Avonex Prefill Kit* | 2 | PA, QL, SP |
| Betaseron* | 2 | PA, QL, SP |
| Copaxone* | 2 | PA, QL, SP |
| Extavia | E | PA, QL, ST, SP |
| Gilenya** | 3 | PA, QL, ST, SP |
| Plegridy | E | PA, QL, ST, SP |
| Rebif | E | PA, QL, ST, SP |
| Rebif Titrtm | E | PA, QL, ST, SP |
| Tecfidera* | 2 | PA, QL, SP |

+ Tier 3 Preferred * PA Required ** PA Required

Sistema nervioso central: Otras

| | | |
|---|---|--------|
| Alprazolam Tab | 1 | QL |
| Aripiprazole | 1 | QL |
| Benzotropine | 1 | |
| Bupirone | 1 | |
| Carbidopa/Levodopa Tab (Immediate Release) | 1 | |
| Diazepam Tab | 1 | |
| Donepezil Tab | 1 | |
| Hydroxyzine HCL | 1 | |
| Hydroxyzine Pamoate | 1 | |
| Invega Sustenna | 3 | |
| Invega Trinza | 3 | |
| Latuda | 3 | QL, ST |
| Lithium Carbonate | 1 | |
| Lorazepam Tab | 1 | |
| Modafinil | 1 | PA, QL |
| Namenda XR Cap | 2 | QL |
| Namzaric | 2 | QL |
| Olanzapine Tab | 1 | |
| Prochlorperazine | 1 | |
| Quetiapine | 1 | |
| Rexulti | 3 | |
| Risperidone Tab | 1 | |
| Ropinirole (Immediate Release) | 1 | |
| Saphris | 2 | |
| Seroquel XR | 3 | QL |
| Ziprasidone Cap | 1 | |

Sistema nervioso central: Sedantes/hipnóticos

| | | |
|-----------------|---|----|
| Eszopiclone Tab | 1 | QL |
| Silenor | 3 | QL |
| Temazepam | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|---|-------|---------------------|
| Triazolam Tab | 1 | |
| Zolpidem | 1 | QL |
| Zolpidem ER | 1 | QL |
| Sistema nervioso central: Trastornos convulsivos | | |
| Carbamazepine Tab | 1 | |
| Clonazepam | 1 | |
| Divalproex DR | 1 | |
| Divalproex ER | 1 | |
| Gabapentin | 1 | |
| Lamotrigine (Immediate Release) | 1 | |
| Lamotrigine ER | 1 | |
| Levetiracetam | 1 | |
| Levetiracetam ER | 1 | |
| Lyrica Cap | 2 | QL |
| Onfi | 3 | PA |
| Oxcarbazepine | 1 | |
| Phenytoin | 1 | |
| Primidone | 1 | |
| Topiramate Tab | 1 | |
| Vimpat | 3 | |
| Zonisamide | 1 | |

Dermatología

| | | |
|--|---|----|
| Absorica | 3 | |
| Acanya Gel | E | ST |
| Acyclovir Ointment 5% | 1 | |
| Aczone Gel | 3 | |
| Atralin | 3 | PA |
| Benzaclin | E | ST |
| Benzamycin | E | ST |
| Betamethasone Dipropionate Cream | 1 | |
| Ciclopirox Cream | 1 | |
| Clindamycin Gel, Lotion, Solution | 1 | |
| Clindamycin/ Benzoyl Peroxide Gel 1-5% | 1 | |
| Clindamycin/Benzoyl Peroxide Gel 1.2-5% | 1 | |
| Clobetasol Cream, Ointment, Solution | 1 | |
| Clobex | 3 | |

Negrita = medicamento de marca
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

E Medicamentos excluidos
PA Autorización previa
ST Tratamiento escalonado

QL Límites de cantidad
SP Programa especializado

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|---|-------|---------------------|
| Clotrimazole/ Betamethasone Cream, Lotion | 1 | |
| Cortifoam | 3 | |
| Desonide Cream, Ointment | 1 | |
| Desoximetasone Cream, Gel, Ointment | 1 | |
| Differin | 3 | PA |
| Duac | E | ST |
| Econazole Cream | 1 | |
| Elidel | 2 | ST |
| Epiduo & Epiduo Forte | 3 | PA |
| Finacea | 3 | ST |
| Fluocinonide Cream, 0.1% | 1 | |
| Fluocinonide Cream, Gel, Ointment, Solution 0.05% | 1 | |
| Hydrocortisone Cream, Ointment 2.5% | 1 | |
| Lidocaine Topical Ointment, Solution | 1 | |
| Lidocaine/Prilocaine Cream | 1 | |
| Ketoconazole Cream/ Shampoo | 1 | |
| Metrogel | 3 | |
| Metronidazole Gel 0.75% | 1 | |
| Mirvaso Gel | 2 | |
| Mupirocin Ointment | 1 | |
| Nystatin Cream, Ointment, Powder | 1 | |
| Nystatin/Triamcinolone Cream, Ointment | 1 | |
| Onexton | 3 | |
| Oxsoralen-UL | 2 | |
| Permethrin Cream 5% | 1 | |
| Proctofoam HC | 2 | |
| Retin-A Micro | 3 | PA |
| Soolantra | 2 | |
| Sulfacetamide/Sulfur Emulsion | 1 | |
| Taclonex | 3 | QL |
| Tazorac | 3 | PA, QL |

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|---|-------|---------------------|
| Tretinoin Cream | 1 | PA |
| Tretinoin Microsphere Gel | 1 | PA |
| Triamcinolone | 1 | |
| Vectical | 3 | |
| Veltin | E | ST |
| Ziana Gel | E | ST |
| Zovirax Cream | 2 | |
| Zovirax Ointment | 3 | |
| Zyclara | 3 | |
| Diabetes/enfermedades endocrinas: Control de la glucemia | | |
| Accu-Chek Active Glucose Control Liquid | E | |
| Accu-Chek Active Test Strips | E | QL |
| Accu-Chek Aviva Connect Kit | E | |
| Accu-Chek Aviva Plus Control Liquid | E | |
| Accu-Chek Aviva Plus Kit | E | |
| Accu-Chek Aviva Plus Test Strips | E | QL |
| Accu-Chek Compact Plus Control Liquid | E | |
| Accu-Chek Compact Plus Test Strips | E | QL |
| Accu-Chek Compact Plus Kit | E | |
| Accu-Chek FastClix Kit | 2 | |
| Accu-Chek FastClix Lancets | 2 | |
| Accu-Chek Guide Control Liquid | E | |
| Accu-Chek Guide Kit | E | |
| Accu-Chek Guide Test Strips | E | QL |
| Accu-Chek Multiclix Kit | 2 | |
| Accu-Chek Multiclix Lancets | 2 | |

Negrita = medicamento de marca
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

E Medicamentos excluidos
PA Autorización previa
ST Tratamiento escalonado

QL Límites de cantidad
SP Programa especializado

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|------------------------------------|-------|---------------------|
| Accu-Chek Nano SmartView Kit | E | |
| Accu-Chek SmartView Control Liquid | E | |
| Accu-Chek SmartView Test Strips | E | QL |
| Accu-Chek Soft Touch Lancets | 2 | |
| Accu-Chek Softclix Kit | 2 | |
| Accu-Chek Softclix Lancets | 2 | |
| Bayer Contour Test Strips | E | QL, ST |
| Dexcom G4 Platinum Kit | 3 | |
| Dexcom G4 Platinum Sensor Kit | 3 | |
| Dexcom G4 Platinum Transmitter Kit | 3 | |
| Dexcom G5 Kit | 3 | |
| Dexcom G5 Sensor Kit | 3 | |
| Dexcom G5 Transmitter Kit | 3 | |
| Freestyle Test Strips | E | QL, ST |
| Insulin Pen Needle | 2 | |
| Insulin Syringe/ Needle | 2 | |
| Novofine Pen Needle | 3 | |
| Novofine Autocover Pen Needle | 3 | |
| Novotwist Pen Needle | 3 | |
| Onetouch Ultra 2 System | 2 | |
| Onetouch UltraMini System Kit | 2 | |
| Onetouch Verio IQ System Kit | 2 | |
| Onetouch Verio Sync System Kit | 2 | |
| Onetouch Verio System Kit | 2 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|---|-------|---------------------|
| Onetouch Verio Flex System Kit | 2 | |
| Onetouch Ultra Test Strips | 2 | QL |
| Onetouch Verio Test Strips | 2 | QL |
| Precision Test Strips | E | QL, ST |
| Diabetes Endocrino: Insulina | | |
| Apidra | E | ST |
| Basaglar | E | ST |
| Humalog Mix 50/50 Vials and KwikPen | 2 | |
| Humalog Mix 75/25 Vials and KwikPen | 2 | |
| Humalog U-100 Vials and KwikPen | 2 | |
| Humalog U-200 KwikPen | 2 | |
| Humulin 70/30 Vials and KwikPen | 2 | |
| Humulin N Vials and KwikPen | 2 | |
| Humulin R U-500 Vials and KwikPen | 2 | |
| Humulin R Vials | 2 | |
| Lantus Solostar | 2 | |
| Lantus Vials | 2 | |
| Levemir FlexTouch | E | |
| Levemir Vials | E | |
| Novolin 70/30 Vials | E | |
| Novolin N Vials | E | |
| Novolin R Vials | E | |
| Novolog Flexpen | E | |
| Novolog Mix 70/30 Vials and Flexpen | E | |
| Novolog Penfill | E | |
| Novolog Vials | E | |
| Toujeo SoloStar | 2 | |
| Tresiba | E | |
| Diabetes/enfermedades endocrinas: Diabetes no insulino dependiente | | |
| Adlyxin | E | QL, ST |
| Alogliptin | E | ST |

Negrita = medicamento de marca
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

E Medicamentos excluidos
PA Autorización previa
ST Tratamiento escalonado

QL Límites de cantidad
SP Programa especializado

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|---|-------|---------------------|
| Alogliptin/metformin | E | ST |
| Alogliptin/ pioglitazone | E | ST |
| Bydureon | 2 | QL, ST |
| Byetta | 2 | QL, ST |
| Farxiga | E | ST |
| Glimepiride | 1 | |
| Glipizide | 1 | |
| Glipizide ER | 1 | |
| Glipizide XL | 1 | |
| Glumetza | 3 | PA |
| Glyburide | 1 | |
| Glyburide/Metformin | 1 | |
| Invokamet | 2 | ST |
| Invokamet XR | 2 | ST |
| Invokana | 2 | ST |
| Janumet | 2 | ST |
| Janumet XR | 2 | ST |
| Januvia | 2 | ST |
| Jardiance | 2 | ST |
| Jentaducto | 2 | ST |
| Jentaducto XR | 2 | ST |
| Kazano | E | ST |
| Kombiglyze | E | ST |
| Metformin | 1 | |
| Metformin ER | 1 | |
| Nesina | E | ST |
| Onglyza | E | ST |
| Oseni | E | ST |
| Pioglitazone | 1 | |
| Soliqua | 2 | QL, ST |
| Synjardy | 2 | ST |
| Synjardy XR | 2 | ST |
| Tanzeum | E | QL, ST |
| Tradjenta | 2 | ST |
| Trulicity | 2 | QL, ST |
| Victoza | 2 | QL, ST |
| Xigduo XR | E | ST |
| Enfermedades endocrinas: Hormona del crecimiento | | |
| Genotropin | E | PA, SP |
| Humatrope | E | PA, SP |
| Norditropin | 2 | PA, SP |
| Nutropin AQ | 2 | PA, SP |
| Omnitrope | E | PA, SP |

Negrita = medicamento de marca
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

E Medicamentos excluidos
PA Autorización previa
ST Tratamiento escalonado

QL Límites de cantidad
SP Programa especializado

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|--|-------|---------------------|
| Saizen | E | PA, SP |
| Zomacton | E | PA, SP |
| Enfermedades endocrinas: Otras | | |
| Calcitriol Cap | 1 | |
| Dexamethasone Tab | 1 | |
| H.P. Acthar | 2 | PA, SP |
| Hydrocortisone Tab | 1 | |
| Lupron Depot 3.75 mg, 11.25 mg | 3 | PA, SP |
| Lupron Depot 7.5 mg, 22.5 mg, 30 mg, 45 mg | 2 | PA, SP |
| Methylprednisolone Tab | 1 | |
| Prednisone | 1 | |
| Prednisolone Solution 25 mg/5 ml | 1 | |
| Prednisolone Syrup, Solution 15 mg/5 ml | 1 | |
| Sensipar | 3 | PA |
| Enfermedades endocrinas: Sustitución de la hormona tiroidea | | |
| Armour Thyroid | 3 | |
| Levothyroxine | 1 | |
| Liothyronine | 1 | |
| Methimazole | 1 | |
| Synthroid | 3 | |
| Tirosint | 3 | |
| Afecciones oculares: Alergias | | |
| Azelastine Ophthalmic Solution | 1 | |
| Bepreve | 3 | ST |
| Lastacaft | 3 | ST |
| Pataday | 2 | |
| Pazeo | 2 | |
| Afecciones oculares: Antibióticos | | |
| Besivance | 3 | |
| Ciprofloxacin Ophthalmic Solution | 1 | |
| Erythromycin Ointment | 1 | |
| Gentamicin | 1 | |
| Moxeza | 2 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|---|-------|---------------------|
| Neomycin/Polymyxin B/Dexamethasone Ointment, Suspension | 1 | |
| Ofloxacin Ophthalmic Solution | 1 | |
| Polymyxin B/Trimethoprim Solution | 1 | |
| Tobramycin | 1 | |
| Tobramycin/Dexamethasone | 1 | |
| Vigamox | 2 | |
| Afecciones oculares: Glaucoma | | |
| Alphagan P | 2 | |
| Azopt | 2 | |
| Betimol | 3 | |
| Brimonidine | 1 | |
| Combigan | 2 | |
| Cosopt PF | 3 | |
| Dorzolamide-Timolol Maleate | 1 | |
| Latanoprost | 1 | QL |
| Lumigan | 2 | QL |
| Rescula | E | QL |
| Simbrinza | 2 | |
| Timolol | 1 | |
| Timoptic Oudose | 2 | |
| Travatan Z | 2 | QL |
| Zioptan | E | QL |
| Afecciones oculares: Otras | | |
| Durezol Ophthalmic Emulsion | 3 | |
| Lotemax Ophthalmic Gel | 3 | QL |
| Ketorolac Ophthalmic Solution | 1 | |
| Prednisolone Ophthalmic Suspension | 1 | |
| Restasis | 2 | PA |
| Xiidra | 2 | PA |

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|---|-------|---------------------|
| Enfermedades gastrointestinales: Supresión ácida | | |
| Dexilant | 2 | QL |
| Duexis | E | QL, ST |
| Esomeprazole (Rx only) | 1 | QL |
| Famotidine Tab 20 mg and 40 mg (Rx only) | 1 | |
| Lansoprazole (Rx only) | 1 | QL |
| Omeprazole (Rx only) | 1 | QL |
| Pantoprazole | 1 | QL |
| Ranitidine Tab, Cap, Syrup (Rx only) | 1 | |
| Sucralfate Tab | 1 | |
| Vimovo | E | PA, QL |
| Enfermedades gastrointestinales: Náuseas/vómitos | | |
| Meclizine | 1 | |
| Metoclopramide | 1 | |
| Ondansetron Tab, ODT | 1 | |
| Transderm-Scop | 3 | |
| Varubi | 3 | QL |
| Enfermedades gastrointestinales: Otras | | |
| Amitiza | 2 | PA, QL, ST |
| Apriso | 2 | |
| Asacol HD | E | ST |
| Canasa | 2 | |
| Creon | 2 | |
| Delzicol | E | ST |
| Dipentum | 3 | |
| Gavilyte Solution | 1 | |
| Hyoscyamine Sublingual Tab | 1 | |
| Lactulose | 1 | |
| Lialda | 2 | |
| Linzess | 2 | PA, QL, ST |
| Mesalamine DR | E | ST |
| Movantik | E | QL, ST |
| Moviprep | 3 | |
| Omeclamox Pak | 2 | |
| Pancreaze | E | ST |
| Pentasa | 3 | |
| Pertzye | E | ST |
| Polyethylene Glycol 3350 Powder | 1 | |

Negrita = medicamento de marca
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

E Medicamentos excluidos
PA Autorización previa
ST Tratamiento escalonado

QL Límites de cantidad
SP Programa especializado

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|---------------------------------|-------|---------------------|
| Prepopik | 3 | |
| Protosol HC | 1 | |
| Pylera | 2 | |
| Sulfasalazine | 1 | |
| Suprep Bowel Prep | 3 | |
| Uceris Foam | 3 | |
| Ultresa | E | ST |
| Viokace | E | ST |
| Zenpep | 2 | |
| VIH/SIDA | | |
| Atripla | 2 | |
| Complera | 2 | |
| Epzicom | 3 | |
| Genvoya | 2 | |
| Intelence | 2 | |
| Isentress | 2 | |
| Kaletra Solution | 3 | |
| Kaletra Tablet | 2 | |
| Nevirapine | 1 | |
| Norvir | 2 | |
| Prezcobix | 2 | |
| Prezista | 2 | |
| Reyataz | 2 | |
| Stribild | 2 | |
| Sustiva | 2 | |
| Tivicay | 2 | |
| Triumeq | 2 | |
| Truvada | 2 | |
| Viread | 2 | |
| Esterilidad | | |
| Bravelle | E | SP |
| Cetrotide | 2 | SP |
| Follistim AQ | E | SP |
| Gonal-f | 2 | SP |
| Gonal-f RFF | 2 | SP |
| Ovidrel | 3 | SP |
| Afecciones inflamatorias | | |
| Cimzia Kit* | 2 | PA, SP |
| Cosentyx* | E | PA, SP |
| Depen | 2 | |
| Enbrel | 3 | PA, SP |
| Humira Kit* | 2 | PA, SP |

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|----------------------------------|-------|---------------------|
| Humira Pen Kit* | 2 | PA, SP |
| Humira Pen Kit Crohns* | 2 | PA, SP |
| Humira Pen Kit Psoriasis* | 2 | PA, SP |
| Hydroxychloroquine | 1 | |
| Inflectra | E | PA, SP |
| Methotrexate Tab | 1 | |
| Orencia SC | 3 | PA, ST, SP |
| Otezla | 3 | PA, ST, SP |
| Otrexup | 3 | PA, QL |
| Rasuvo | 2 | PA, QL |
| Remicade | 2 | PA, SP |
| Simponi* | 2 | PA, SP |
| Simponi Aria* | 2 | PA, SP |
| Stelara* | 2 | PA, SP |
| Taltz | 3 | PA, ST, SP |
| Xeljanz | 3 | PA, ST, SP |

* PA Required

Salud masculina: Disfunción eréctil

| | | |
|----------------|---|----|
| Cialis | 2 | QL |
| Levitra | E | QL |
| Staxyn | E | QL |
| Stendra | E | QL |
| Viagra | 2 | QL |

Salud masculina: Próstata

| | | |
|---------------------------------|---|----|
| Alfuzosin | 1 | |
| Cialis 2.5 mg & 5 mg | 2 | QL |
| Doxazosin | 1 | |
| Finasteride 5 mg | 1 | |
| Rapaflo | 2 | |
| Tamsulosin | 1 | |
| Terazosin | 1 | |

Salud masculina: Tratamiento con testosterona

| | | |
|--|---|--------|
| Androderm | 2 | PA |
| Androgel 1.62% | 2 | PA |
| Androgel 1% | E | PA, ST |
| Axiron | E | PA |
| Fortesta | E | PA |
| Testim | E | PA |
| Testosterone Cypionate IM Injection | 1 | |
| Vogelxo | E | PA |

Negrita = medicamento de marca
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

E Medicamentos excluidos
PA Autorización previa
ST Tratamiento escalonado

QL Límites de cantidad
SP Programa especializado

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|---|-------|---------------------|
| Enfermedades diversas | | |
| Adrenacllick | E | ST |
| Allopurinol | 1 | |
| Antipyrine/Benzocaine Otic Solution 5.4 - 1.4% | 1 | |
| Aranesp | E | PA, SP |
| Auryxia | 3 | |
| Auvi-Q | E | ST |
| Benzonatate | 1 | |
| Botox 100, 200 unit Injection (non-cosmetic) | 2 | PA, SP |
| Bunavail | 3 | QL |
| Cerdelga | 3 | PA, SP |
| Chantix | 3 | QL |
| Cheratussin | 1 | |
| Chlorhexidine | 1 | |
| Colcrys | 2 | |
| Cyproheptadine | 1 | |
| Desmopressin | 1 | |
| Epinephrine (Impax manufacturer) | E | ST |
| Epinephrine (Mylan manufacturer) | 2 | |
| Epipen & Epipen Jr | E | ST |
| Epogen | E | PA, SP |
| Euflexxa | 2 | PA, SP |
| Fosrenol | 3 | |
| Granix | 2 | PA, SP |
| Guaifenesin/Codeine Syrup | 1 | |
| Homatropine/ Hydrocodone Syrup | 1 | |
| Hydrocodone/ Chlorpheniramine Liquid | 1 | |
| Hydrocortisone AC Suppository 25 mg | 1 | |
| Hydromet | 1 | |
| Lidocaine Viscous Solution 2% | 1 | |
| Makena | 2 | PA, SP |

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|--------------------------------------|-------|---------------------|
| Narcan | 2 | |
| Neupogen | 2 | PA, SP |
| Phenazopyridine (Rx only) | 1 | |
| Phentermine Tab | 1 | PA |
| Procrit | 2 | PA, SP |
| Promethazine DM Syrup | 1 | |
| Promethazine/Codeine Syrup | 1 | |
| Pulmozyme | 2 | SP |
| Renvela Tab & Pack | 2 | |
| Rezira | 3 | |
| Suboxone Film | 2 | QL |
| Synagis | 2 | PA, SP |
| Synvisc | 2 | PA, SP |
| Synvisc One | 2 | PA, SP |
| Uloric | 2 | ST |
| Ursodiol | 1 | |
| Velphoro | 3 | |
| Zarxio | 2 | PA, SP |
| Zostavax Injection | 3 | |
| Zubsolv | 2 | QL |
| Zutripro | 3 | |
| Osteomusculares: Osteoporosis | | |
| Alendronate Tab 35 mg & 70 mg | 1 | QL |
| Binosto | 3 | QL |
| Evista | 3 | |
| Forteo | 2 | PA, SP |
| Ibandronate Tab | 1 | QL |
| Raloxifene | 1 | |
| Osteomusculares: Otras | | |
| Baclofen Tab | 1 | |
| Carisoprodol 350 mg | 1 | |
| Cyclobenzaprine Tab 5, 10 mg | 1 | |
| Lorzone | 3 | |
| Metaxalone | 1 | |
| Methocarbamol | 1 | |
| Tizanidine Cap | 1 | |
| Tizanidine Tab | 1 | |

Negrita = medicamento de marca
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

E Medicamentos excluidos
PA Autorización previa
ST Tratamiento escalonado

QL Límites de cantidad
SP Programa especializado

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|--|-------|---------------------|
| Osteomusculares: Alivio del dolor | | |
| Abstral | E | PA, QL |
| Acetaminophen w/ Codeine | 1 | QL |
| Cambia | E | ST |
| Celebrex | 3 | QL |
| Celecoxib | 1 | QL |
| Diclofenac Tab | 1 | |
| Embeda | 2 | QL |
| Endocet Tab | 1 | QL |
| Etodolac | 1 | |
| Fentanyl Patch 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr, 100 mcg/hr | 1 | QL |
| Fentanyl Patch 37.5 mcg/hr, 62.5 mcg/hr, 87.5 mcg/hr | 1 | QL |
| Fentora | E | PA, QL |
| Flector Patch | 3 | QL |
| Gralise | 3 | PA, QL, ST |
| Hydrocodone/APAP 5, 7.5, 10/325 mg | 1 | QL |
| Hydromorphone Tab | 1 | QL |
| Hysingla ER | E | QL, ST |
| Ibuprofen Tab 400, 600, 800 mg (Rx only) | 1 | |
| Indomethacin Cap | 1 | |
| Kadian | E | QL, ST |
| Ketorolac Tab | 1 | QL |
| Lazanda | E | PA, QL |
| Lidocaine Patch 5% | 1 | |
| Meloxicam | 1 | |
| Methadone Tab | 1 | |
| Morphine Sulfate Tab | 1 | QL |
| Nabumetone | 1 | |
| Naproxen (Rx only) | 1 | |
| Nucynta ER | E | QL, ST |
| Opana ER | E | QL |
| Oxycodone Tab 5, 10, 15, 30 mg (Immediate Release) | 1 | QL |
| Oxycodone w/ Acetaminophen | 1 | QL |

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|---|-------|---------------------|
| Oxycontin | 2 | QL |
| Subsys | E | PA, QL |
| Tivorbex | 3 | PA, ST |
| Tramadol Tab 50 mg | 1 | |
| Tramadol w/ Acetaminophen | 1 | |
| Vicodin | 1 | QL |
| Vicodin ES | 1 | QL |
| Voltaren Gel | 3 | QL |
| Xtampza ER | E | QL, ST |
| Zohydro ER | E | QL, ST |
| Zorvolex | E | |
| Vejiga hiperactiva | | |
| Myrbetriq | 2 | |
| Oxybutynin | 1 | |
| Oxybutynin ER | 1 | |
| Tolterodine | 1 | |
| Toviaz | 3 | |
| Vesicare | 2 | |
| Respiratorias: Asma/EPOC | | |
| Advair Diskus | 2 | QL |
| Advair HFA | 2 | QL |
| Aerospan | 3 | QL |
| Albuterol Nebulizer Solution | 1 | QL |
| Alvesco | E | QL, ST |
| Anoro Ellipta | 2 | QL |
| Arnuity Ellipta | 2 | QL |
| Asmanex | E | QL, ST |
| Breo Ellipta | 2 | QL |
| Budesonide Inhalation Suspension | 1 | QL |
| Combivent Respimat | 2 | QL |
| Dulera | E | QL, ST |
| Flovent Diskus | 2 | QL |
| Flovent HFA | 2 | QL |
| Foradil | 2 | QL |
| Incruse Ellipta | 2 | QL |
| Ipratropium/Albuterol Nebulizer Solution | 1 | QL |
| Levalbuterol Nebulizer Solution | 1 | QL |
| Levalbuterol Inhaler | E | QL, ST |
| Montelukast | 1 | |

Negrita = medicamento de marca
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

E Medicamentos excluidos
PA Autorización previa
ST Tratamiento escalonado

QL Límites de cantidad
SP Programa especializado

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|--|-------|---------------------|
| Perforomist | 3 | QL |
| Proair HFA, RespiClick | 2 | QL |
| Proventil HFA | E | QL, ST |
| Pulmicort Flexhaler | 2 | QL |
| Qvar | E | QL |
| Seebri | 3 | QL |
| Serevent Diskus | 2 | QL |
| Spiriva Handihaler | 2 | QL |
| Spiriva Respimat | 2 | QL |
| Stiolto | 2 | QL |
| Symbicort | 2 | QL |
| Tudorza Pressair | E | QL, ST |
| Ventolin HFA | 2 | QL |
| Xolair | 2 | PA, SP |
| Xopenex HFA | E | QL, ST |
| Respiratorias: Alergias nasales | | |
| Astepro | 3 | QL |
| Azelastine Spray | 1 | QL |
| Dymista Spray | 2 | QL |
| Fluticasone Spray | 1 | |
| Ipratropium Spray | 1 | QL |
| Mometasone | 1 | QL |
| Nasonex | 2 | QL |
| Omnaris | 3 | QL |
| QNasl | 3 | QL |
| Triamcinolone Spray | 1 | QL |
| Zetonna | 3 | QL |
| Respiratorias: Alergias nasales | | |
| Cetirizine | 1 | |
| Promethazine Tab | 1 | |
| Desloratadine | 1 | |
| Levocetirizine | 1 | |
| Trasplantes | | |
| Azathioprine Tab | 1 | |
| Cellcept Tab/ Suspension | 3 | |
| Cyclosporine Cap | 1 | |
| Mycophenolate Mofetil 250 mg Cap/ 500 mg Tab | 1 | |
| Mycophenolate Sodium 180 mg, 360 mg Tab | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|--|-------|---------------------|
| Prograf Cap | 3 | |
| Rapamune | 3 | |
| Tacrolimus Cap | 1 | |
| Vitaminas/electrolitos | | |
| Cyanocobalamine Injection | 1 | |
| Folic Acid 1 mg (Rx only) | 1 | |
| Klor-Con 8 and 10 MEQ | 1 | |
| Klor-Con M10 and M20 | 1 | |
| Multi-Vit/FI Chew | 1 | |
| Potassium Chloride ER Tab, Cap | 1 | |
| Potassium Chloride Micro ER Tab | 1 | |
| Potassium Citrate 540 mg, 1080 mg Tab | 1 | |
| Vitamin D 50,000 units (Rx only) | 1 | |
| Salud femenina: Anticoncepción | | |
| Apri | 1 | |
| Aviane | 1 | |
| Azurette | 1 | |
| Cryselle-28 | 1 | |
| Falmina | 1 | |
| Generess Fe Chewable | 3 | |
| Gianvi | 1 | |
| Gildess | 1 | |
| Jolivette | 1 | |
| Junel | 1 | |
| Kariva | 1 | |
| Levora 28 | 1 | |
| Lo Loestrin | 3 | |
| Lomedia Fe | 1 | |
| Loryna | 1 | |
| Low-Ogestrel | 1 | |
| Lutera | 1 | |
| Medroxyprogesterone Acetate Injection | 1 | |
| Microgestin | 1 | |
| Microgestin Fe | 1 | |
| Minastrin 24 Fe Chewable | 3 | |

Negrita = medicamento de marca
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

E Medicamentos excluidos
PA Autorización previa
ST Tratamiento escalonado

QL Límites de cantidad
SP Programa especializado

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|----------------------------|-------|---------------------|
| Mono-Linyah | 1 | |
| Mononessa | 1 | |
| Natazia | 2 | |
| Necon | 1 | |
| Nora-Be | 1 | |
| Norgest/Ethi Estradio | 1 | |
| Nortrel | 1 | |
| Nuvaring | 2 | |
| Ocella | 1 | |
| Orsythia | 1 | |
| Ortho Tri-Cyclen Lo | 3 | |
| Previfem | 1 | |
| Reclipsen | 1 | |
| Sprintec 28 | 1 | |
| Tri-Linyah | 1 | |
| Tri-Previfem | 1 | |
| Trinessa | 1 | |
| Tri-Sprintec | 1 | |
| Vestura | 1 | |
| Viorele | 1 | |
| Xulane | 1 | |
| Zarah | 1 | |

Salud femenina: Sustitución hormonal

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| Climara Pro | 2 | |
| Divigel | 3 | |
| Duavee | 2 | |
| Elestrin Gel | 3 | |
| Estrace Vaginal Cream | 3 | |
| Estradiol Tab | 1 | |
| Estradiol/Norethindrone Tab | 1 | |
| Medroxyprogesterone Acetate Tab | 1 | |
| Minivelle | 3 | |
| Osphena | 3 | |
| Premarin Tab | 2 | |
| Premarin Vaginal Cream | 2 | |
| Premphase | 2 | |
| Prempro | 2 | |
| Progesterone Cap | 1 | |
| Vagifem | 3 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Programas y límites |
|--|-------|---------------------|
| Salud femenina: Antiinfecciosos vaginales | | |
| Gynazole-1 Vaginal Cream | 3 | |
| Metronidazole Vaginal Gel | 1 | |
| Terconazole Vaginal Cream | 1 | |

Negrita = medicamento de marca
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

E Medicamentos excluidos
PA Autorización previa
ST Tratamiento escalonado

QL Límites de cantidad
SP Programa especializado

| A | |
|--|-----------|
| Absorica | 11 |
| Abstral | 18 |
| Acanya Gel | 11 |
| Accu-Chek Active Glucose Control Liquid | 12 |
| Accu-Chek Active Test Strips | 12 |
| Accu-Chek Aviva Connect Kit | 12 |
| Accu-Chek Aviva Plus Control Liquid | 12 |
| Accu-Chek Aviva Plus Kit | 12 |
| Accu-Chek Aviva Plus Test Strips | 12 |
| Accu-Chek Compact Plus Control Liquid | 12 |
| Accu-Chek Compact Plus Kit | 12 |
| Accu-Chek Compact Plus Test Strips | 12 |
| Accu-Chek FastClix Kit | 12 |
| Accu-Chek FastClix Lancets | 12 |
| Accu-Chek Guide Control Liquid | 12 |
| Accu-Chek Guide Test Strips | 12 |
| Accu-Chek Multiclix Kit | 12 |
| Accu-Chek Multiclix Lancets | 12 |
| Accu-Chek Nano SmartView Kit | 13 |
| Accu-Chek SmartView Control Liquid | 13 |
| Accu-Chek SmartView Test Strips | 13 |
| Accu-Chek Softclix Kit | 13 |
| Accu-Chek Softclix Lancets | 13 |
| Accu-Chek Soft Touch Lancets | 13 |
| Acetaminophen w/ Codeine | 18 |
| Acyclovir Cap, Tab, Suspension | 8 |
| Acyclovir Ointment 5% | 11 |
| Aczone Gel | 11 |
| Adcirca | 10 |
| Adderall XR Cap | 10 |
| Adempas | 10 |
| Adlyxin | 13 |
| Adrenaclick | 17 |
| Advair Diskus | 18 |

| | |
|--|-----------|
| Advair HFA | 18 |
| Aerospan | 18 |
| Akynzeo | 8 |
| Albuterol Nebulizer Solution | 18 |
| Alendronate Tab 35 mg & 70 mg | 17 |
| Alfuzosin | 16 |
| Allopurinol | 17 |
| Alogliptin | 13 |
| Alogliptin/metformin | 14 |
| Alogliptin/pioglitazone | 14 |
| Alphagan P | 15 |
| Alprazolam Tab | 11 |
| Alvesco | 18 |
| Amiodarone | 10 |
| Amitiza | 15 |
| Amitriptyline | 10 |
| Amlodipine | 9 |
| Amlodipine/Atorvastatin | 10 |
| Amlodipine/Benazepril | 9 |
| Amlodipine/Valsartan | 9 |
| Amlodipine/Valsartan/HCTZ | 9 |
| Amoxicillin | 8 |
| Amoxicillin/Clavulanate | 8 |
| Amphetamine-Dextroamphetamine SR 24Hr Cap | 10 |
| Amphetamine-Dextroamphetamine Tab | 10 |
| Ampyra | 10 |
| Anastrozole Tab | 8 |
| Androderm | 16 |
| Androgel 1% | 16 |
| Androgel 1.62% | 16 |
| Anoro Ellipta | 18 |
| Antipyrine/Benzocaine Otic Solution 5.4 - 1.4% | 17 |
| Apidra | 13 |
| Apri 19 | |
| Apriso | 15 |
| Aranesp | 17 |
| Aripiprazole | 11 |
| Armour Thyroid | 14 |

| | |
|--|-----------|
| Arnuity Ellipta | 18 |
| Asacol HD | 15 |
| Asmanex | 18 |
| Astepro | 19 |
| Atenolol | 9 |
| Atenolol/Chlorthalidone | 9 |
| Atorvastatin | 9 |
| Atralin | 11 |
| Atripla | 16 |
| Aubagio | 10 |
| Auryxia | 17 |
| Auvi-Q | 17 |
| Aviane | 19 |
| Avonex Kit | 10 |
| Avonex Pen Kit | 10 |
| Avonex Prefill Kit | 11 |
| Axiron | 16 |
| Azasite | 8 |
| Azathioprine Tab. | 19 |
| Azelastine Ophthalmic Solution | 14 |
| Azelastine Spray | 19 |
| Azithromycin | 8 |
| Azopt | 15 |
| Azor | 9 |
| Azurette | 19 |

| B | |
|--|-----------|
| Baclofen Tab | 17 |
| Basaglar | 13 |
| Bayer Contour Test Strips | 13 |
| Benazepril | 9 |
| Benazepril/HCTZ | 9 |
| Benicar | 9 |
| Benicar HCT | 9 |
| Benzaclin | 11 |
| Benzamycin | 11 |
| Benzonatate | 17 |
| Benzotropine | 11 |
| Bepreve | 14 |
| Besivance | 14 |

Negrita = medicamento de marca
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

| | | | | | |
|---|-----------|--|-----------|---|-----------|
| Betamethasone Dipropionate Cream | 11 | Cefuroxime Tab | 8 | Copaxone | 11 |
| Betaseron | 11 | Celebrex | 18 | Corlanor | 10 |
| Bethkis | 8 | Celecoxib | 18 | Cortifoam | 12 |
| Betimol | 15 | Cellcept Tab/Suspension | 19 | Cosentyx | 16 |
| Binosto | 17 | Cephalexin | 8 | Cosopt PF | 15 |
| Bisoprolol | 9 | Cerdelga | 17 | Creon | 15 |
| Bisoprolol/HCTZ | 9 | Cetirizine | 19 | Crestor | 9 |
| Botox 100, 200 unit Injection (non-cosmetic) | 17 | Cetrotide | 16 | Cryselle-28 | 19 |
| Bravelle | 16 | Chantix | 17 | Cyanocobalamine Injection | 19 |
| Breo Ellipta | 18 | Cheratussin | 17 | Cyclobenzaprine Tab 5, 10 mg | 17 |
| Brilinta | 8 | Chlorhexidine | 17 | Cyclosporine Cap | 19 |
| Brimonidine | 15 | Chlorthalidone | 9 | Cyproheptadine | 17 |
| Budesonide Inhalation Suspension | 18 | Cholestyramine | 9 | | |
| Bumetanide | 9 | Cialis | 16 | D | |
| Bunavail | 17 | Cialis 2.5 mg & 5 mg | 16 | Daklinza | 8 |
| Bupropion | 10 | Ciclopirox Cream | 11 | Delzicol | 15 |
| Bupropion ER | 10 | Cimzia Kit | 16 | Depen | 16 |
| Bupropion SR | 10 | Ciprodex Otic Suspension | 8 | Desloratadine | 19 |
| Bupropion XL | 10 | Ciprofloxacin Ophthalmic Solution | 14 | Desmopressin | 17 |
| Buspirone | 11 | Ciprofloxacin Tab | 8 | Desonide Cream, Ointment | 12 |
| Butalbital-Acetaminophen-Caffeine Cap, Tab 50-325-40 mg | 10 | Clarithromycin | 8 | Desoximetasone Cream, Gel, Ointment | 12 |
| Bydureon | 14 | Climara Pro | 20 | Dexamethasone Tab | 14 |
| Byetta | 14 | Clindamycin/Benzoyl Peroxide Gel 1.2-5% | 11 | Dexcom G4 Platinum Kit | 13 |
| Bystolic | 9 | Clindamycin/Benzoyl Peroxide Gel 1-5% | 11 | Dexcom G4 Platinum Sensor Kit | 13 |
| C | | Clindamycin Cap | 8 | Dexcom G4 Platinum Transmitter Kit | 13 |
| Calcitriol Cap | 14 | Clindamycin Gel, Lotion, Solution | 11 | Dexcom G5 Kit | 13 |
| Cambia | 18 | Clobetasol Cream, Ointment, Solution | 11 | Dexcom G5 Sensor Kit | 13 |
| Canasa | 15 | Clobex | 11 | Dexcom G5 Transmitter Kit | 13 |
| Capecitabine | 8 | Clonazepam | 11 | Dexilant | 15 |
| Carbamazepine Tab | 11 | Clonidine Patch | 9 | Dexmethylphenidate ER Cap | 10 |
| Carbidopa/Levodopa Tab (Immediate Release) | 11 | Clonidine Tab | 9 | Diazepam Tab | 11 |
| Carisoprodol 350 mg | 17 | Clopidogrel | 8 | Diclofenac Tab | 18 |
| Cartia XT | 9 | Clotrimazole/Betamethasone Cream, Lotion | 12 | Differin | 12 |
| Carvedilol | 9 | Colcrys | 17 | Digoxin | 10 |
| Cefadroxil Cap | 8 | Combigan | 15 | Diltiazem Tab | 9 |
| Cefdinir | 8 | Combivent Respimat | 18 | Dipentum | 15 |
| | | Complera | 16 | Divalproex DR | 11 |
| | | | | Divalproex ER | 11 |

Negrita = medicamento de marca

Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

| | | | | | |
|---|-----------|---|-----------|--|-----------|
| Divigel | 20 | Epipen & Epipen Jr. | 17 | Fluoxetine Cap (not PMDD) | 10 |
| Donepezil Tab | 11 | Epogen | 17 | Fluticasone Spray | 19 |
| Doryx MPC | 8 | Epzicom | 16 | Fluvoxamine Tab. | 10 |
| Dorzolamide-Timolol Maleate. | 15 | Erythromycin | 8 | Folic Acid 1 mg (Rx only) | 19 |
| Doxazosin | 9 | Erythromycin Ointment | 14 | Follistim AQ | 16 |
| Doxazosin | 16 | Escitalopram Tab | 10 | Foradil | 18 |
| Doxepin | 10 | Esomeprazole (Rx only) | 15 | Forfivo XL | 10 |
| Doxycycline Hyclate Cap | 8 | Estrace Vaginal Cream. | 20 | Forteo | 17 |
| Doxycycline Hyclate Tab (Immediate Release) | 8 | Estradiol/Norethindrone Tab | 20 | Fortesta | 16 |
| Doxycycline Monohydrate Cap | 8 | Estradiol Tab | 20 | Fosinopril | 9 |
| Doxycycline Monohydrate Oral Suspension, Tab | 8 | Eszopiclone Tab | 11 | Fosrenol | 17 |
| Duac | 12 | Etodolac | 18 | Freestyle Test Strips. | 13 |
| Duavee | 20 | Euflexxa | 17 | Furosemide | 9 |
| Duexis | 15 | Evekeo | 10 | | |
| Dulera | 18 | Evista. | 17 | G | |
| Duloxetine Cap 20 mg, 30 mg, 60 mg. 10 | | Extavia. | 11 | Gabapentin | 11 |
| Durezol Ophthalmic Emulsion. | 15 | | | Gavilyte Solution. | 15 |
| Dymista Spray | 19 | F | | Gemfibrozil. | 9 |
| | | | | Generess Fe Chewable | 19 |
| E | | Falmina. | 19 | Genotropin. | 14 |
| | | Famciclovir Tab | 8 | Gentamicin. | 14 |
| Econazole Cream | 12 | Famotidine Tab 20 mg and 40 mg (Rx only). | 15 | Genvoya | 16 |
| Edarbi | 9 | Farxiga | 14 | Gianvi | 19 |
| Edarbyclor | 9 | Felodipine | 9 | Gildess | 19 |
| Effient | 8 | Fenofibrate 43 mg, 48 mg, 50 mg, 54 mg, 67 mg, 130 mg, 134 mg, 145 mg, 150 mg, 160 mg, 200 mg | 9 | Gilenya | 11 |
| Elestrin Gel. | 20 | Fentanyl Patch 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr, 100 mcg/hr | 18 | Glimepiride. | 14 |
| Elidel | 12 | Fentanyl Patch 37.5 mcg/hr, 62.5 mcg/hr, 87.5 mcg/hr | 18 | Glipizide | 14 |
| Eliquis | 8 | Fentora. | 18 | Glipizide ER | 14 |
| Embeda | 18 | Finacea. | 12 | Glipizide XL | 14 |
| Enalapril | 9 | Finasteride 5 mg. | 16 | Glumetza. | 14 |
| Enalapril/HCTZ. | 9 | Flecainide | 10 | Glyburide. | 14 |
| Enbrel | 16 | Flector Patch. | 18 | Glyburide/Metformin | 14 |
| Endocet Tab | 18 | Flovent Diskus | 18 | Gonal-f | 16 |
| Enoxaparin. | 9 | Flovent HFA | 18 | Gonal-f RFF. | 16 |
| Entecavir. | 8 | Fluconazole | 8 | Gralise | 18 |
| Epclusa. | 8 | Fluocinonide Cream, 0.1%. | 12 | Granix | 17 |
| Epiduo & Epiduo Forte. | 12 | Fluocinonide Cream, Gel, Ointment, Solution 0.05% | 12 | Guaifenesin/Codeine Syrup | 17 |
| Epinephrine (Impax manufacturer) . 17 | | | | Guanfacine ER Tab. | 10 |
| Epinephrine (Mylan manufacturer) . 17 | | | | Guanfacine Tab(Immediate Release) . . 9 | |
| | | | | Gynazole-1 Vaginal Cream. | 20 |

Negrita = medicamento de marca
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

| H | |
|--|-----------|
| Harvoni | 8 |
| Homatropine/Hydrocodone Syrup | 17 |
| H.P. Acthar | 14 |
| Humalog Mix 50/50 Vials and KwikPen | 13 |
| Humalog Mix 75/25 Vials and KwikPen | 13 |
| Humalog U-100 Vials and KwikPen | 13 |
| Humalog U-200 KwikPen | 13 |
| Humatrope | 14 |
| Humira Kit | 16 |
| Humira Pen Kit | 16 |
| Humira Pen Kit Crohns | 16 |
| Humira Pen Kit Psoriasis | 16 |
| Humulin 70/30 Vials and KwikPen | 13 |
| Humulin N Vials and KwikPen | 13 |
| Humulin R U-500 Vials and KwikPen | 13 |
| Humulin R Vials | 13 |
| Hydralazine | 9 |
| Hydrochlorothiazide | 9 |
| Hydrocodone/APAP 5, 7.5, 10/325 mg | 18 |
| Hydrocodone/Chlorpheniramine Liquid | 17 |
| Hydrocortisone AC Suppository 25 mg | 17 |
| Hydrocortisone Cream, Ointment 2.5% | 12 |
| Hydrocortisone Tab | 14 |
| Hydromet | 17 |
| Hydromorphone Tab | 18 |
| Hydroxychloroquine | 16 |
| Hydroxyzine HCL | 11 |
| Hydroxyzine Pamoate | 11 |
| Hyoscyamine Sublingual Tab | 15 |
| Hysingla ER | 18 |

I

| | |
|---------------------------|----|
| Ibandronate Tab | 17 |
|---------------------------|----|

| | |
|--|-----------|
| Ibuprofen Tab 400, 600, 800 mg (Rx only). | 18 |
| Incruse Ellipta | 18 |
| Indomethacin Cap. | 18 |
| Inflectra | 16 |
| Insulin Pen Needle | 13 |
| Insulin Syringe/Needle | 13 |
| Intelence | 16 |
| Invega Sustenna | 11 |
| Invega Trinza | 11 |
| Invokamet | 14 |
| Invokamet XR | 14 |
| Invokana | 14 |
| Ipratropium/Albuterol Nebulizer Solution | 18 |
| Ipratropium Spray | 19 |
| Irbesartan | 9 |
| Irbesartan/HCTZ | 9 |
| Isentress | 16 |
| Isosorbide Mononitrate | 10 |

J

| | |
|----------------------------------|-----------|
| Janumet | 14 |
| Janumet XR | 14 |
| Januvia | 14 |
| Jardiance | 14 |
| Jentaduetto | 14 |
| Jentaduetto XR | 14 |
| Jolivette | 19 |
| Jublia Solution | 8 |
| Junel | 19 |

K

| | |
|---|-----------|
| Kadian | 18 |
| Kaletra Solution | 16 |
| Kaletra Tablet | 16 |
| Kariva | 19 |
| Kazano | 14 |
| Kerydin Solution | 8 |
| Ketoconazole Cream/Shampoo. | 12 |
| Ketorolac Ophthalmic Solution | 15 |

| | |
|---------------------------------|-----------|
| Ketorolac Tab | 18 |
| Kitabis | 8 |
| Klor-Con 8 and 10 MEQ | 19 |
| Klor-Con M10 and M20 | 19 |
| Kombiglyze | 14 |

L

| | |
|--|-----------|
| Labetalol | 9 |
| Lactulose. | 15 |
| Lamotrigine ER. | 11 |
| Lamotrigine (Immediate Release). | 11 |
| Lansoprazole (Rx only) | 15 |
| Lantus Solostar | 13 |
| Lantus Vials | 13 |
| Lastacraft | 14 |
| Latanoprost | 15 |
| Latuda | 11 |
| Lazanda | 18 |
| Letairis | 10 |
| Letrozole. | 8 |
| Levalbuterol Inhaler | 18 |
| Levalbuterol Nebulizer Solution. | 18 |
| Levemir FlexTouch | 13 |
| Levemir Vials | 13 |
| Levetiracetam | 11 |
| Levetiracetam ER | 11 |
| Levitra | 16 |
| Levocetirizine | 19 |
| Levofloxacin Tab | 8 |
| Levora 28 | 19 |
| Levothyroxine | 14 |
| Lialda | 15 |
| Lidocaine Patch 5% | 18 |
| Lidocaine/Prilocaine Cream. | 12 |
| Lidocaine Topical Ointment, Solution | 12 |
| Lidocaine Viscous Solution 2% | 17 |
| Linzess | 15 |
| Liothyronine | 14 |
| Lipitor | 9 |
| Lisinopril | 9 |

Negrita = medicamento de marca
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

| | | | | | |
|---|-----------|---|-----------|--|-----------|
| Lisinopril/HCTZ | 9 | Metoclopramide | 15 | Narcan | 17 |
| Lithium Carbonate | 11 | Metoprolol Succinate | 9 | Nasonex | 19 |
| Lo Loestrin | 19 | Metoprolol Tartrate | 9 | Natazia | 20 |
| Lomedia Fe | 19 | Metrogel | 12 | Necon | 20 |
| Lorazepam Tab | 11 | Metronidazole Gel 0.75% | 12 | Neomycin/Polymyxin B/Dexamethasone Ointment, Suspension | 15 |
| Loryna | 19 | Metronidazole Tab | 8 | Neomycin/Polymyxin/HC Otic Suspension, Solution | 8 |
| Lorzone | 17 | Metronidazole Vaginal Gel | 20 | Nesina | 14 |
| Losartan | 9 | Microgestin | 19 | Neupogen | 17 |
| Losartan/HCTZ | 9 | Microgestin Fe | 19 | Nevirapine | 16 |
| Lotemax Ophthalmic Gel | 15 | Migranal | 10 | Niacin ER Tab | 9 |
| Lovastatin | 9 | Minastrin 24 Fe Chewable | 19 | Nifedipine ER | 9 |
| Lovaza | 9 | Minivelle | 20 | Nitrofurantoin Macrocrystalline | 8 |
| Low-Ogestrel | 19 | Minocycline Cap | 8 | Nitrofurantoin Monohydrate Macrocrystalline | 8 |
| Lumigan | 15 | Mirtazapine | 10 | Nitrostat | 10 |
| Lupron Depot 3.75 mg, 11.25 mg | 14 | Mirvaso Gel | 12 | Nora-Be | 20 |
| Lupron Depot 7.5 mg, 22.5 mg, 30 mg, 45 mg | 14 | Modafinil | 11 | Norditropin | 14 |
| Lutera | 19 | Mometasone | 19 | Norgest/Ethi Estradio | 20 |
| Lyrica Cap | 11 | Mono-Linyah | 20 | Nortrel | 20 |
| M | | | | | |
| Makena | 17 | Mononessa | 20 | Nortriptyline | 10 |
| Meclizine | 15 | Montelukast | 18 | Norvir | 16 |
| Medroxyprogesterone Acetate Injection | 19 | Morphine Sulfate Tab | 18 | Novofine Autocover Pen Needle | 13 |
| Medroxyprogesterone Acetate Tab | 20 | Movantik | 15 | Novofine Pen Needle | 13 |
| Meloxicam | 18 | Moviprep | 15 | Novolin 70/30 Vials | 13 |
| Mesalamine DR | 15 | Moxeza | 14 | Novolin N Vials | 13 |
| Metaxalone | 17 | Moxifloxacin | 8 | Novolin R Vials | 13 |
| Metformin | 14 | Multaq | 10 | Novolog Flexpen | 13 |
| Metformin ER | 14 | Multi-Vit/FI Chew | 19 | Novolog Mix 70/30 Vials and Flexpen | 13 |
| Methadone Tab | 18 | Mupirocin Ointment | 12 | Novolog Penfill | 13 |
| Methimazole | 14 | Mycophenolate Mofetil 250 mg Cap/ 500 mg Tab | 19 | Novolog Vials | 13 |
| Methocarbamol | 17 | Mycophenolate Sodium 180 mg, 360 mg Tab | 19 | Novotwist Pen Needle | 13 |
| Methotrexate Tab | 16 | Myrbetriq | 18 | Nucynta ER | 18 |
| Methylphenidate ER Cap | 10 | N | | | |
| Methylphenidate ER Tab | 10 | Nabumetone | 18 | Nutropin AQ | 14 |
| Methylphenidate SA Osmotic ER Tab | 10 | Nadolol | 9 | Nuvaring | 20 |
| Methylphenidate Tab | 10 | Namenda XR Cap | 11 | Nystatin Cream, Ointment, Powder | 12 |
| Methylprednisolone Tab | 14 | Namzaric | 11 | Nystatin Suspension | 8 |
| | | Naproxen (Rx only) | 18 | Nystatin/Triamcinolone Cream, Ointment | 12 |

Negrita = medicamento de marca

Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

| O | |
|---|-----------|
| Ocella | 20 |
| Ofloxacin Ophthalmic Solution | 15 |
| Ofloxacin Otic Solution | 8 |
| Olanzapine Tab | 11 |
| Omeclamox Pak | 15 |
| Omega-3 Acid Cap 1 gm | 9 |
| Omeprazole (Rx only) | 15 |
| Omnaris | 19 |
| Omnitrope | 14 |
| Ondansetron Tab, ODT | 15 |
| Onetouch Ultra 2 System | 13 |
| Onetouch UltraMini System Kit | 13 |
| Onetouch Ultra Test Strips | 13 |
| Onetouch Verio Flex System Kit | 13 |
| Onetouch Verio IQ System Kit | 13 |
| Onetouch Verio Sync System Kit | 13 |
| Onetouch Verio System Kit | 13 |
| Onetouch Verio Test Strips | 13 |
| Onexton | 12 |
| Onfi. | 11 |
| Onglyza | 14 |
| Opana ER. | 18 |
| Opsumit | 10 |
| Oracea | 8 |
| Orencia SC | 16 |
| Orenitram | 10 |
| Orsythia | 20 |
| Ortho Tri-Cyclen Lo | 20 |
| Oseni | 14 |
| Osphena | 20 |
| Otezla | 16 |
| Otrexup | 16 |
| Ovidrel | 16 |
| Oxcarbazepine. | 11 |
| Oxsoralen-UL. | 12 |
| Oxybutynin | 18 |
| Oxybutynin ER | 18 |
| Oxycodone Tab 5, 10, 15, 30 mg (Immediate Release) | 18 |

| Oxycodone w/ Acetaminophen | 18 |
|--|-----------|
| Oxycontin | 18 |
| P | |
| Pancreaze | 15 |
| Pantoprazole. | 15 |
| Paroxetine Tab. | 10 |
| Pataday | 14 |
| Pazeo. | 14 |
| Penicillin VK | 8 |
| Pentasa | 15 |
| Perforomist | 18 |
| Permethrin Cream 5%. | 12 |
| Pertzye. | 15 |
| Phenazopyridine (Rx only). | 17 |
| Phentermine Tab | 17 |
| Phenytoin | 11 |
| Pioglitazone | 14 |
| Plegridy | 11 |
| Polyethylene Glycol 3350 Powder | 15 |
| Polymyxin B/Trimethoprim Solution | 15 |
| Potassium Chloride ER Tab, Cap | 19 |
| Potassium Chloride Micro ER Tab. | 19 |
| Potassium Citrate 540 mg, 1080 mg Tab | 19 |
| Pradaxa | 9 |
| Praluent | 9 |
| Pravastatin. | 9 |
| Precision Test Strips | 13 |
| Prednisolone Ophthalmic Suspension | 15 |
| Prednisolone Solution 25 mg/5 ml | 14 |
| Prednisolone Syrup, Solution 15 mg/5 ml | 14 |
| Prednisone. | 14 |
| Premarin Tab. | 20 |
| Premarin Vaginal Cream. | 20 |
| Premphase. | 20 |
| Prempro | 20 |
| Prepopik | 16 |
| Previmfem | 20 |
| Prezcobix | 16 |

| | |
|--|-----------|
| Prezista | 16 |
| Primidone | 11 |
| Pristiq | 10 |
| Proair HFA, RespiClick. | 19 |
| Prochlorperazine | 11 |
| Procrit | 17 |
| Proctofoam HC. | 12 |
| Progesterone Cap | 20 |
| Prograf Cap | 19 |
| Promethazine/Codeine Syrup. | 17 |
| Promethazine DM Syrup | 17 |
| Promethazine Tab | 19 |
| Propranolol | 9 |
| Propranolol ER. | 9 |
| Protosol HC | 16 |
| Proventil HFA | 19 |
| Pulmicort Flexhaler | 19 |
| Pulmozyme | 17 |
| Pylera | 16 |

| Q | |
|-----------------------|-----------|
| QNasl. | 19 |
| Quetiapine | 11 |
| Quinapril | 9 |
| Qvar | 19 |

| R | |
|--|-----------|
| Raloxifene | 17 |
| Ramipril | 9 |
| Ranexa | 10 |
| Ranitidine Tab, Cap, Syrup (Rx only) | 15 |
| Rapaflo | 16 |
| Rapamune | 19 |
| Rasuvo | 16 |
| Rebif | 11 |
| Rebif Titrtn. | 11 |
| Reclipsen. | 20 |
| Relpax | 10 |
| Remicade | 16 |
| Renvela Tab & Pack | 17 |

Negrita = medicamento de marca

Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

| | | | | | |
|--|-----------|--|-----------|---|-----------|
| Rescula | 15 | Stendra | 16 | Terazosin | 16 |
| Restasis | 15 | Stiolto | 19 | Terbinafine Tab. | 8 |
| Retin-A Micro | 12 | Strattera | 10 | Terconazole Vaginal Cream | 20 |
| Revlimid | 8 | Stribild | 16 | Testim | 16 |
| Rexulti | 11 | Suboxone Film | 17 | Testosterone Cypionate IM Injection | 16 |
| Reyataz | 16 | Subsys | 18 | Timolol | 15 |
| Rezira | 17 | Sucralfate Tab | 15 | Timoptic Ocudose | 15 |
| Risperidone | 10 | Sulfacetamide/Sulfur Emulsion | 12 | Tirosint | 14 |
| Risperidone Tab | 11 | Sulfamethoxazole-Trimethoprim | 8 | Tivicay | 16 |
| Rizatriptan Tab, ODT | 10 | Sulfamethoxazole-Trimethoprim DS | 8 | Tivorbex | 18 |
| Ropinirole (Immediate Release) | 11 | Sulfasalazine | 16 | Tizanidine Cap | 17 |
| Rosuvastatin | 9 | Sumatriptan Tab and Spray | 10 | Tizanidine Tab | 17 |
| S | | | | | |
| Saizen | 14 | Sumavel Dose | 10 | TOBI Nebulizer | 8 |
| Saphris | 11 | Suprep Bowel Prep | 16 | TOBI Podhaler | 8 |
| Savaysa | 9 | Sustiva | 16 | Tobramycin | 15 |
| Seebri | 19 | Symbicort | 19 | Tobramycin/Dexamethasone | 15 |
| Sensipar | 14 | Synagis | 17 | Tobramycin (Genericus manufacturer) | 8 |
| Serevent Diskus | 19 | Synjardy | 14 | Tolterodine | 18 |
| Seroquel XR | 11 | Synjardy XR | 14 | Topiramate Tab | 11 |
| Sertraline | 10 | Synthroid | 14 | Torse mide Tab | 9 |
| Sildenafil Tab 20 mg | 10 | Synvisc | 17 | Toujeo SoloStar | 13 |
| Silenor | 11 | Synvisc One | 17 | Toviaz | 18 |
| Simbrinza | 15 | T | | | |
| Simponi | 16 | Taclonex | 12 | Tracleer | 10 |
| Simponi Aria | 16 | Tacrolimus Cap | 19 | Tradjenta | 14 |
| Simvastatin | 9 | Taltz | 16 | Tramadol Tab 50 mg | 18 |
| Soliqua | 14 | Tamiflu | 8 | Tramadol w/ Acetaminophen | 18 |
| Solodyn | 8 | Tamoxifen Tab | 8 | Transderm-Scop | 15 |
| Soolantra | 12 | Tamsulosin | 16 | Travatan Z | 15 |
| Sotalol | 10 | Tanzeum | 14 | Trazodone | 10 |
| Sovaldi | 8 | Tasigna | 8 | Tresiba | 13 |
| Spiriva Handihaler | 19 | Tazorac | 12 | Tretinoin Cream | 12 |
| Spiriva Respimat | 19 | Tecfidera | 11 | Tretinoin Microsphere Gel | 12 |
| Spironolactone | 9 | Tekturna | 9 | Triamcinolone | 12 |
| Sprintec 28 | 20 | Tekturna HCT | 9 | Triamcinolone Spray | 19 |
| Sprycel | 8 | Telmisartan | 9 | Triamterene/HCTZ | 9 |
| Staxyn | 16 | Temazepam | 11 | Triazolam Tab | 11 |
| Stelara | 16 | Temozolomide | 8 | Tribenzor | 9 |
| | | Terazosin | 9 | Tri-Linyah | 20 |
| | | | | Trinessa | 20 |

Negrita = medicamento de marca

Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

| | | | | | |
|-----------------------------------|-----------|--|-----------|-----------------------------------|-----------|
| Tri-Previfem | 20 | Viread | 16 | Zovirax Ointment | 12 |
| Tri-Sprintec | 20 | Vitamin D 50,000 units (Rx only) | 19 | Zubsolv | 17 |
| Triumeq | 16 | Vogelxo | 16 | Zutripro | 17 |
| Trulicity | 14 | Voltaren Gel | 18 | Zyclara | 12 |
| Truvada | 16 | Vytorin | 9 | Zytiga | 8 |
| Tudorza Pressair | 19 | Vyvanse | 10 | | |

U

| | |
|------------------------------|-----------|
| Uceris Foam | 16 |
| Uloric | 17 |
| Ultresa | 16 |
| Ursodiol | 17 |

V

| | |
|-------------------------------|-----------|
| Vagifem | 20 |
| Valacyclovir | 8 |
| Valsartan | 9 |
| Valsartan/HCTZ | 9 |
| Varubi | 15 |
| Vascepa | 9 |
| Vectical | 12 |
| Velphoro | 17 |
| Veltin | 12 |
| Venlafaxine ER Cap | 10 |
| Venlafaxine ER Tab | 10 |
| Venlafaxine Tab | 10 |
| Ventolin HFA | 19 |
| Verapamil ER | 9 |
| Vesicare | 18 |
| Vestura | 20 |
| Viagra | 16 |
| Vicodin | 18 |
| Vicodin ES | 18 |
| Victoza | 14 |
| Vigamox | 15 |
| Viiibryd | 10 |
| Vimovo | 15 |
| Vimpat | 11 |
| Viokace | 16 |
| Viorele | 20 |

W

| | |
|--------------------------|----------|
| Warfarin | 9 |
| Welchol | 9 |

X

| | |
|------------------------------|-----------|
| Xarelto | 9 |
| Xeljanz | 16 |
| Xigduo XR | 14 |
| Xiidra | 15 |
| Xolair | 19 |
| Xopenex HFA | 19 |
| Xtampza ER | 18 |
| Xulane | 20 |

X

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| Zarah | 20 |
| Zarxio | 17 |
| Zenpep | 16 |
| Zepatier | 8 |
| Zetia | 9 |
| Zetonna | 19 |
| Ziana Gel | 12 |
| Zioptan | 15 |
| Ziprasidone Cap | 11 |
| Zohydro ER | 18 |
| Zolmitriptan Tab | 10 |
| Zolpidem | 11 |
| Zolpidem ER | 11 |
| Zomacton | 14 |
| Zonisamide | 11 |
| Zorvolex | 18 |
| Zostavax Injection | 17 |
| Zovirax Cream | 12 |

Negrita = medicamento de marca
Sin resalte tipográfico = medicamento genérico

Planilla "Mis medicamentos"

Lleve esta planilla a cada consulta con el médico. Cada uno de sus médicos debe estar al tanto de los medicamentos que toma y usted también debe tener una lista de ellos.

| Nombre del medicamento y graduación | Nivel | Tomo este medicamento para | Indicaciones | Médico |
|--|----------------|-----------------------------------|------------------------------|--------------------|
| <i>Ejemplo: Lisinopril, 20 mg</i> | <i>Nivel 1</i> | <i>Hipertensión arterial</i> | <i>Un comprimido por día</i> | <i>Dr. Johnson</i> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

